NOTIFICACION DE PRESUNTOS PELIGROS DE SEGURIDAD Y SANIDAD

LA COMISION INDUSTRIAL DE ARIZONA

DIVISION DE SEGURIDAD Y SANIDAD OCUPACIONAL

ADOSH 77

1. NOMBRE DE LA EMPRESA:	
2. DOMICILIO DE LA EMPRESA:	
3. DOMICILIO PARA LA CORRESPONDENCIA DE LA EMPRESA:	
4. SUPERVISOR DE ADMINISTRACION:	5. NUMERO DE TELEFONO: FAX:
6. TIPO DE NEGOCIO DE LA EMPRESA:	
7. DESCRIBA COMPLETAMENTE LOS PELIGROS QUE USTED CREE QUE EXISTEN, INCLUYENDO EL NUMBERO DE EMPLEADOS QUE ESTAN EXPUESTOS:	
(CONTINUE EN OTRA HOSA, SI SE NECESITA)	
8. ESPECIFIQUE CADA LOCALIDAD O AREA DE TRABAJO DONDE EXISTEN LOS PELIGROS QUE DESCRIBIO EN EL #7:	
9. SE HAN LLEVADO ESTAS CONDICIONES A LA ATENCION DE: LA EMPRESA ☐ ORTA AGENCIA DE GOBIERNO (Especifique) ☐	
10. NOMBRE DE LA PERSONA PRESENTANDO LA QUEJA (Escriba a maquina o en letra de molde)	11. TELEFONO: ( )
12. DOMICILIO (Calle, ciudad, estado y codgo postal)	
13.QUE RELACION TIENE USTED CON LA EMPRESA:	
14. SI LA PERSONA QUE ESTA PRESENTANDO LA QUEJA ES UN REPRESENTANTE DEL EMPLEADO, QUE ORGANIZACION REPRESENTA: NOMBRE DE LA ORGANIZACION: TITULO:	
15. LA IDENTIDAD DE LA PERSONA PRESENTANDO ESTA QUEJA SERA REVELADO A LA EMPRESA AL MENOS QUE AL REVELAR EL NOMBRE, RESULTARA UN DANO SUBSTANCIAL A LA PERSONA QUE PRESENTO LA QUEJA. POR FAVOR, INDIQUE SU PREFERENCIA: ☐ MI NOMBRE PUEDE SER REVELADO ☐ NO, MI NOMBRE NO PUEDE SER REVELADO A LA EMPRESA, PORQUE:	
16. FIRMA:	FECHA:

17. Dirección de correo electrónico:

18. Por favor indique como prefiere que nos comuniquemos con usted: Vía correo electrónico